大阪がん循環器病予防センターの受診者アンケートのお願い

〔車〕

受診者の皆様へ　　令和４年１２月　大阪がん循環器病予防センター

各市町村様から委託を受けて実施しております検診を受診していただきありがとうございます。
当センターでは、より快適に受診していただくよう日々努めていることろです。
この度、皆様の満足度を把握するため、アンケートを実施させていただきたいと存じます。
今後の参考とさせていただく以外の目的に使用することは一切ございませんので、
ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

✻ 該当する番号に〇印を付してください。

1 **年齢**

① 10歳～19歳　② 20歳～29歳　③ 30歳～39歳　④ 40歳～49歳
⑤ 50歳～59歳　⑥ 60歳～69歳　⑦ 70歳以上

2 **性別**

① 男性　② 女性

3 **受診された検診 （複数選択可）**

① 胃がん検診　② 大腸がん検診　③ 乳がん検診　④ 子宮がん検診　⑤ 肺がん検診

4 **受診された理由 （複数選択可）**

① 評判が良いから　② 検診精度が高いから
③ スタッフ（職員）の対応が良いから　④ 毎年受診しているから
⑤ 家族・知人に勧められたから　⑥ ホームページをみて
⑦ その他（　　）

5 **スタッフ（職員）の言動・態度はいかがでしたか？**

① 満　足
② ほぼ満足
③ 普　通
④ やや不満
⑤ 不　満
⑥ 分からない

（②と③の方のみ） 満足との違いをご記入ください

（④と⑤の方のみ） 問題点や改善点などをご記入ください

6 **診察、検診等の説明は十分でしたか？**

① 満　足
② ほぼ満足
③ 普　通
④ やや不満
⑤ 不　満
⑥ 分からない

（②と③の方のみ） 満足との違いをご記入ください

（④と⑤の方のみ） 問題点や改善点などをご記入ください

7 **検診に要した時間はいかがでしたか？**

① 思ったより早く受診できた　② 普通　③ 思った以上に時間がかかった

8 **次回も大阪がん循環器病予防センターの検診を受診したいとお考えですか？**

① はい　③ 分からない　② いいえ（理由　　）

裏面にも質問がありますので、ご協力をお願いいたします。➡

9　**大阪がん循環器病予防センターに対するご意見やご要望などについて、ご自由にお聞かせください。**

ご協力ありがとうございました。
回収箱にお入れいただきますようお願いします。